

FAX注文用紙 FAX番号 0145-22-3050

商品名		数量
		数量
		数量

お名前 | _____

郵便番号 | _____

住所 | _____

E-Mail | _____

TEL | _____

FAX | _____

●お届け先（お客様情報と異なる場合にご記入ください）

お名前 | _____

郵便番号 | _____

住所 | _____

TEL | _____

●お支払い方法・配送方法など

お支払い方法 代金引換 商品を受け取る方が支払います
 郵便振替 入金確認後の発送になります

希望配達日 月 日 10日以内に指定できます。（無料）

希望配達時間	午前	9:00~12:00
	午後①	12:00~14:00
	午後②	14:00~17:00
	夕方	17:00~19:00
	夜間	19:00~21:00

要望など | _____